

**Från:** Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 15 oktober 2020 14:54  
**Till:** Registrator; Media; Ala Shakrah  
**Ämne:** Presskonferens 15 oktober

-Då är klockan 14. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens om senaste läget om covid-19.

Thomas Lindén och Michaela Prochazka är här från Socialstyrelsen.

Michaela Prochazka är äldresamordnare på Socialstyrelsen.

Anders Tegnell, statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten.

Svante Werger, strategisk rådgivare, MSB.

Efter presentationerna går det bra att ställa frågor till hela gruppen. Det kommer också finnas tid för individuella intervjuer efteråt. Folkhälsomyndigheten utanför dörren, där bakom.

Anders Tegnell?

-Välkomna hit! Vi börjar med en snabb blick på det internationella läget.

Det är inga stora förändringar jämfört med häromdagen, som ni ser här på kartan, om ni minns den. Det är fortfarande mörkt i Sydamerika, men i Europa blir det framförallt mörkare.

Mycket talar för att det kommer bli en ny rekordvecka på internationell nivå, med över 38 miljoner fall, med en bit över en miljon avlidna i världen.

Trenden är densamma i Europa, som under några veckor, många länder går in i kritiska situationer.

Förra veckan var en ordentlig höjning, som ni ser här. Om det blir som det brukar är sista staplen ungefär hälften av vad den blir totalt, som talar för en ny rekordvecka i Europa.

4,3 miljoner fall, nästan 200 000 avlidna så här långt.

Det är som sagt inget som talar för att det kommer lugna sig.

Med tanke på allt som händer i Europa, har vi tagit med några bilder för att visa utvecklingen i några länder i EU, som vi har kontakt med, som Nederländerna, som upplever en dramatiskt uppgång av antal fall.

Det är inte riktigt dramatiskt som det ser ut, för man testar mycket mer än under våren, så därför är skillnaden mellan dödstalen, hur många tal man fångat, beror delvis på det. Det finns en viss eftersläpning innan döstalen börjar stiga.

Nederländerna är på 231, i det berömda 14-dagarsintervallet, där vissa har gränsen på 25, innan man kan resa till och från länderna.

Tyskland, som klarade sig ganska bra under lång tid - med en topp i början, men fick sen snabbt ned det. De har varit duktiga på att testa, smittspåra och hålla nere spridningen, och framförallt hålla nere dödstalen, som andra länder i Europa misslyckats med, med tanke på hur många fall man haft.

Man har ökat kraftigt, men inte lika dramatiskt som förut. Man är en bit över talet på 25; man är på 34.

Frankrike, ännu mer drabbat. Där ser man en tendens att dödstalen ökar.

Så dödstalen kan öka i fler länder.

I Frankrike har man 245, alltså 10 gånger mer än vad man har som en gräns för när faran för spridning till andra länder ökar.

Bland grannländerna är det en ökning överallt, inklusive Island.

Den mest dramatiska ökningen är Danmark, även om det möjligt planat ut senaste dagarna. Här har man hållit nere dödstalen ganska bra, men det finns tendenser till uppgång.

I Sverige, där var vi aldrig på samma låga nivåer som andra länder.

Toppen som kommer efter - mortalitetstoppen berodde på en snabbt ökande provtagning - då skulle kurvan gå successivt ner. Förskjutningen är lite annorlunda.

Vi har 83, inte lika dramatiskt som andra länder, men betydligt högre än när det var som bäst i Sverige.

Det finns en oroande tendens som vi återkommer till.

Vi provtar mer i många länder, inte minst i Sverige, där vi ökat från 30-40 000 i mars-april, till nu 140 000. Det är en del av orsaken till att vi hittar så många fler fall nu jämfört med i våras.

Det är en helt annan syn vi har nu.

Andelen positiva, som är ett bra värde på hur mycket man egentligen hittar, har varit på nästan 1 procent, och gått ner till 3,2 procent. Men vi ligger under 5 procent, som WHO pekar på att man ska göra.

Så provtagningen fungerar hyfsat i Sverige.

Vi har sett på hur man ska leta efter virus som är akutsjuka, via PCR-test.

Hur man gör prov på sig själv, på ett säkert och på ett bra sätt.

Det kommer nya rekommendationer runt det som kommer gå ut till sjukvården, så det ska fungera så bra som möjligt.

Vi har goda erfarenheter av självprovtagning i Sverige - här blir det tydligt hur man gör det för att få bra svar.

Vi har haft en ökning i Sverige under de senaste veckorna.

Det ökar nu ungefär 10 % mellan två veckor, från 20 procent, så det är en avtagande ökning.

Men det är definitivt en ökning som måste tas på allvar.

Även på IVA börjar man nu se tendenser. Vi är nere på väldigt låga tal - vi kommer höra mer om det sen.

Det finns tendenser till fler fall på IVA, som är ytterligare ett orostecken på att vi är på väg åt fel håll.

Men antalet avlidna är fortfarande på låga nivåer.

Det finns definitiva risker här också, om vi inte håller nere smittan i samhället.

Regionerna i Sverige som drabbats värst - Stockholm igen, som är den region där vi ser en mer allmän spridning i samhället som vi inte ser på många ställen i andra regioner. Andra regioner kan relatera ökningen till en grupp av människor eller aktiviteter.

I Stockholm är det mer allmänt spritt i samhället. Det är indikationerna vi har.

Det ökar hela tiden, som ni ser. Om vi tror att det är halva veckan vi ser, vilket det knappt är, ska

vi inte se en fortsatt dramatiskt ökning.

Det är jätteviktigt att nu alla i Stockholm tar det på allvar och se till att inte rassla iväg igen.

Uppsala har haft en snabb ökning som de åtminstone delvis kan koppla till fritidsaktiviteter bland yngre och vuxna. Fester, studentaktiviteter, och så vidare.

Man har en kampanj med att testa mer intensivt, framförallt i delar av Uppsala där många utlandsfödda bor och man hittar då mer.

Det man nu ser under veckan är i stor utsträckning kopplat till en mycket ökad provtagningsintensitet som gett effekt.

Det är bra att hitta så många som möjligt på sikt, då man har chans att pressa ner det hela.

Även om det ser allvarligt ut just nu, har man läget något mer under kontroll där.

Örebro, också en ökad topp, delvis på grund av ökad provtagning.

Det ser ut som att man får kontroll på läget.

Ett budskap från smittskyddsläkarna: Det är viktigt att jobba hårt så det inte fortsätter åt det här hållet.

Det handlar mycket om sociala aktiviteter, kopplat till arbetsplatser, universitet och lite grann till gymnasiet, men framförallt till äldre personer med mycket sociala aktiviteter.

Mycket av smittspridningen leds till den typen av aktiviteter.

Det är jätteviktigt att undvika den typen av fester under denna period, då det är uppenbart att mycket av smittan genereras där.

Jobba hemma om man kan, men ännu viktigare, var inte med på afterwork.

Stanna hemma om du är sjuk. Testa dig om det är möjligt.

Tänk på god handhygien. Det stora budskapet är definitivt detta med de sociala sammanhangen, där vi nu ser den tydliga spridningen.

-Jag fortsätter med en kort lägesrapport från hälso- och sjukvården, från Socialstyrelsen. Idag intensivvårdas 30 patienter i Sverige, med covid-19. Det är 8 procent av alla patienter som just nu vårdas på intensivvårdsavdelningar. Sjukhusplatser utanför intensivvården vårdas 170 patienter med covid-19 ungefär. Antalet patienter ökar något, som sagt, och ökade smittspridningen i landet kommer troligtvis att leda till fler patienter inom slutenvården. I vilken grad det bidrar till fler patienter på IVA, det beror på i vilken utsträckning nya fall tillhör en riskgrupp. 18 av landets regioner är ledningsmässigt i normalläge, 3 i stabsläge. En majoritet av regionerna förväntar sig försämringar långsiktigt och kortsiktigt. Ingen kommun eller region rapporterar om kritiskt läge. Vi följer förstås detta noga. Det var allt från mig. Michaela får fortsätta.

-Tack så mycket, jag ska informera om ett faktablad Socialstyrelsen publicerar idag.

Socialstyrelsen följer löpande utvecklingen av covid-19 och dess effekter. I bladet vi publicerar idag redovisas hur hemtjänstinsatserna för personer över 70 har påverkats under pandemin.

Analysen baseras på data från februari till juni, och jämförs med åren 2014-2019. Analysen visar att andel äldre som ansökt och fått verkställd hemtjänst, för första gången minskade när tecken på samhällsspridning av covid-19 blev uppenbart i mars. Mellan mars och maj minskade det från 328 till 205 personer per 100 000 invånare. En 45-procentig minskning. Störst minskning ser vi hos personer över 80 år. Från och med juni började det öka igen, men det är fortfarande lägre än genomsnittet för motsvarande period under 2014-2019. Sammanlagt handlar det om drygt 500 färre personer som sökt, beviljat och fått hemtjänstinsats, jämfört med samma period 2014-2019. Minskning av äldre som fått hemtjänstinsats, för första gången, syns över hela landet. Men det

skiljer sig mellan olika regioner. Förändringen var mest uttalad i region Västerbotten, 36 procent minskning mellan februari och juli. Minsta skillnaden: Region Värmland, med 12 procent. Socialstyrelsen har även studerat antal personer som är över 70 som hade hemtjänstinsatser i januari i år, innan smittspridningen, och valt att avsluta den under de följande månaderna. Under uppföljningsperioden februari-juli kunde vi inte se någon förändring i avslutande hemtjänstinsatser, jämfört med motsvarande period under 2014 till 2019.

-MSB:s bild av läget i landet är att situationen är allvarlig, även om samhällskonsekvenserna av pandemin just nu är begränsade. Många myndigheter signalerar osäkerhet om utvecklingen framåt, och lyfter ökad smittspridning i delar av landet, utvecklingen i Europa och resten av världen, risken för regionala utbrott av smitta, och brist i efterlevnad av rekommendationer. Många anställda eller deras barn har luftvägssymtom, vilket inte alltid handlar om covid-19. Vi ser dock inte allvarlig påverkan av samhällsviktig verksamhet. Pandemin förstärker utsatthet hos vissa grupper och pandemin gör det svårare att jobba med förebyggande och hanterande åtgärder från samhället. Det finns oro för framtiden och behov av att regioner och kommuner och ansvariga för verksamheter, fortsätter kommunicera rakt och tydligt om vikten av att följa rekommendationer, och anpassa agerandet till att pandemin kommer pågå lång tid framåt. Tack.

-frågor?

-Ekot. Jag har en fråga till Socialstyrelsen först om den nya rapporten ni presenterar idag: Hemtjänsten som ni ser inte utförs idag, jämfört med 2014-2019, vad ser man att den minskningen beror på.

-Det är antal personer som ansökt och fått utfört sin hemtjänst. Minskningen kan bero på flera saker, bland annat misstänker vi att det fanns viss oro för smitta, och därför har många avstått från att ansöka just under våren.

-Dagens Nyheter. En fråga till Socialstyrelsen. Hur tror ni direktiven i början av pandemin, om hur äldre med covid-19s symtom skulle behandlas, har påverkat svenska dödssiffror? Människor i livets slutskede som kanske inte flyttats, att de inte skulle träffa läkare på plats eller få morfin?

-Vi följer rekommendationer om palliativ vård regelbundet. Innan pandemin var det återkommande kritik mot att man för ofta flyttar patienter i det som visar sig vara deras sista dagar i livet. När det gäller rekommendationer tidigt i våras var det stort fokus på att minska risken för smitta för personer på äldreboenden. Vi rekommenderade att en del saker som normalt har högt värde skulle pausas eller minskas, till exempel regelbunden tandvård. Får man akut ska man ju få hjälp dock. Vi rekommenderade också att regelbunden fotvård skulle upphöra, men visst, har man diabetes och får sår ska man få behandling. Vi skrev också att man skulle överväga värdet av varje individuellt besök, vilket innebär att om man går veckovisa rond på äldreboende, så skulle man inte gå in på varje rum, utan höra var det fanns något att ta ställning till. Det betyder inte att man inte ska ge vård till dem som inte behöver. Vi har följt upp det med regionchefsläkarna, och de har berättat att man i olika delar av landet har ökat närvaron på äldreboenden, för man vill inte flytta patienter till vårdcentraler. Det avspeglar i mina ögon en positiv utveckling. Men syftet med rekommendationerna i början var att minska risken att få smitta in på äldreboenden, utan att ta bort nödvändig vård för var och en.

Det är en avvägning man får göra mellan två saker, som båda är viktiga. Men jag tror vi hittade en balans i det. Hur andra uppfattat rekommendationerna är svårt att ha en uppfattning om.

- (?)

-Det var i våras ett, vi kanske glömmer bort det lite, men det var ett starkt fokus i våras på att minska person till person-kontakter, speciellt de i riskgrupper.

Det var ett fokus att så långt som möjligt minska den sortens kontakter, och det syftade dokumenten till.

En lärdom är, att något som gick rätt eller fel under pandemin, kanske i mindre grad har berott på beslut som fattats under pandemin, och istället mer om vad vi gjort och inte gjort innan pandemin.

Vi publicerar lägesrapporter regelbundet, som pekar ut saker vi anses behöver förbättras. När man ser tillbaka, så ser man att saker som är problematiska nu är saker som påpekats år efter år, men inte agerats på.

-Orienteringsmagasinet, om uppdraget ni fick igår.

Det är ett kritisk läge för deltagaridrotterna, och många undrar om man kommer kunna arrangera tävlingar.

Vad innebär uppdraget ni fick att analysera behovet om ändringar i förbudsordning för utomhusidrotter i praktiken... Vad ska publiceras första deadlinen?

-Det är ett uppdrag med extremt korta tider.

Det blir den bedömning vi redan har på plats.

Vi får ha en dialog med departementet, om vad man förväntar sig.

Men i grunden handlar det om en riskvärdering för olika aktiviteter, vad man ska se på för kriterier, och hur det leder till hur många åskådare man kan vara och under vilka omständigheter.

-Jag tänker på deltagare. Det är stor skillnad på hur många åskådare som får vara inomhus och deltagare utomhus.

-Det handlar om hur många som kan delta, från ett riskfyllt sätt.

-Tv4, till Anders Tegnell: Är vi inne i en andravåg nu?

-Nej.

-Är Europa det?

-Det finns uppenbart länder där man kan säga att det är en andravåg, som Frankrike och Spanien; Nederländerna.

-Vad krävs, tycker du, för att vi ska kunna konstatera att vi är inne i en andravåg?

-Vi måste hantera smittspridningen som den ser ut hela tiden, oavsett vad vi kallar det. Det handlar om att ha effektiva motåtgärder hela tiden.

-Du kallar vissa länder i Europa för en andravåg, då var det okej att göra det - då tänker jag att det måste vara okej att kalla det vi har i Sverige för en andravåg också?

-Vi har inte samma spridning, på samma sätt som i Holland, Frankrike och Spanien.

-Aftonbladet: Det har gått två dagar sen senaste pressträffen, när ni presenterade möjligheter att införa lokala restriktioner, från och med måndag.

Jag undrar hur stort intresset varit för det i de olika regionerna - kommer någon lokal restriktion införas på måndag?

-Vi har inga såna tecken nu. Vi hade en specifik dialog med Uppsala häromdagen, och landade i att vi inte är där än.

Vi hade idag en dialog med alla regioner, och inget signalerar ett omedelbart behov. Man vill i första hand förstärka det vi pratat om här, om de grundläggande råd, rekommendationer och regler som finns på plats.

-En fråga till Socialstyrelsen, om hemtjänsten, och att det varit färre ansökningar. Vad är risken med det?

-Risken är att någon annan måste ta ansvar, som en anhörig, eller närstående.

-Ekot, till Socialstyrelsen: Ni nämnde att tre regioner är i ett så kallat stabsläge. Det var två i tisdags... Vilken eller vilka regioner handlar det om och vilka har tillkommit senaste två dagarna?

-Vi brukar inte rapportera om vilka regioner det rör sig om, men informationen finns tillgänglig på ett annat sätt.

-Tt, via länk? Vi hör ingenting. Vi provar med Vetenskapsradion.

Inget ljud där heller? Vi försöker lösa det.

GP då?

Det verkar inte fungera. Vi går till lokalen igen.

-En fråga till Thomas Lindén: Du sa att det fanns massa problem som inte agerats på inom äldreården; vem skulle agerat?

-Den som är ansvarig för verksamheten ska se till att den är patientsäker.

Några saker som återkommande påpekats i lägesrapporterna är att personalen inte får tillräckligt med tid i handledning och fortbildning i hygien.

Antalet personer som en vårdtagare träffar under en tvåveckorsperiod är för stort, och det har nu ökat ännu mer.

En tredje sak är att när en person får insatser från flera olika håll finns ett immunitet som kallas samordnad individuell planering, så man synkroniserar sina insatser så det inte blir onödigt spring på äldreboenden.

Vi riktar våra rapporter till beslutsfattare i hälso- och sjukvården.

Den som driver ett äldreboende, oavsett om det är en privat aktör eller kommun, har man ett ansvar att se till att verksamheten är patientsäker.

Det finns olika immunitet, till exempel Senior Alert, ett verktyg för att förbättra kvaliteten. Det är en av tre kommuner som deltar i det arbetet.

Vi har också regelbundna mätningar för att se efterlevnanden till hygienregler, punkt-prevalens-mätningar, där en av sex kommuner deltagit i.

Vi tycker det borde vara större uppslutning kring metoder och verktyg som förbättrar patientsäkerheten.

-Tt, fungerar det nu?

-Hörs jag? Bra!

Jag har en fråga om PCR-test-rekommendationerna, som Anders Tegnell tog upp. Att det skiljer sig mellan, om jag förstod det rätt skiljer det sig mellan hur allmänheten ska provtas och personal i sjukvården.

Vad är skillnaden, och varför är det en skillnad?

-Det handlar om vad vi i olika undersökningar kommer fram till. Man gör rimligt bra på sig själv, så att säga, och hur man kan optimera det ännu mer om det är sjukvårdspersonal som tar prover.

-Vad är skillnaden?

-det beror på hur många ställen man tar saliv/sekret från. Det finns utförligt beskrivet i de rekommendationer som finns på nätet.

-Finns det inte risk att missa sjuk allmänhet genom att göra ett "bättre" prov på sjukvård?

-Den risken i de undersökningar vi gjort är liten, och de som provtar sig själva är inte allvarligt sjuka. Behoven av extrem träffsäkerhet är inte lika stor. Vår bedömning är att det är ett väldigt

bra sätt att provta, som gör det möjligt att provta fler, och i den balansen är det viktigt att provta många.

-De lokala restriktioner som kan införas från måndag, hur bedömer man hur de restriktionerna införs? Antalet smittade? Antal inlagda på IVA?

-Det görs en samlad bedömning utifrån en signal från regionen, ifall man tycker man har en utveckling man vill hindra. Vi kommer ha en dialog, diskutera vilken spridning man ser, var belastningen är, och vad man ser. Utifrån det landar vi i allmänna råd om vad som behövs i den regionen.

-En kort fråga till Socialstyrelsen, det gäller att vi ser fler personer på IVA, och jag undrar om er bedömning är att det påverkar den normala vården, på något sätt, ytterligare? Kommer man behöva skjuta upp ytterligare vård och öka på vårdskulden vi har redan?

-Just nu är belastningen på hälso- och sjukvården så att den inte påverkar så mycket annan vård som utförs, men vi följer det noga och kan hamna i annorlunda läge längre fram. Men det är marginell belastning av covid-19 på sjukvården just nu.

-Göteborgsposten. En fråga till Anders Tegnell. Det har gått mer än ett halvår sedan februari-mars, och vi har haft smittspridning. De som haft corona, hur ska de agera?

-Som hela tiden. Alltså på samma sätt som alla. Hålla avstånd. Skillnaden är att har de mindre sjukdomssymtom behöver de nödvändigtvis inte stanna hemma. Det finns lite signaler om att någon har återinsjuknat. Det finns protokoll för om man blir allvarligt sjuk, då kan man i medicinsk synpunkt behöva provta mer. Men på enskild nivå finns det inte orsak att tro att man tappat immunitet.

-Du nämnde att den mest dramatiska ökningen hos grannländer är i Danmark. Har du någon förklaring?

-Det är väl en fråga man får ställa till danska myndigheter, om de ser skillnad på utvecklingen jämfört med Norge och Finland.

-Vetenskapsradion. Vi har beskrivit hur pandemiforskningen fungerat. Från en del forskare önskas öppnade kommunikation med myndigheter, ett idéutbyte. Jag tänkte höra med er alla, vill ni initiera konferenser, eller ser ni behov av idéutbyte?

-Får jag börja? Trevligt! Från MSB... Vi har brett krishanterings- och beredskapsperspektiv. Vi har brett utbyte med forskare och har initierat projekt och studier med utgångspunkt i pandemin. Gör säkert mer. Har löpande dialog med vetenskapliga rådet med mera. Relevant fråga, och jag upplever att vi bär med oss det. Det är självklart också något vi ser på om vi kan bli bättre på.

-På Folkhälsomyndigheten har vi av tradition mycket utbyte med olika forskningsgrupper, även under denna period. Om det förbättrats genom någon annan struktur, till exempel seminarier och så - jag vet inte. Det är en fråga om resurser och hur mycket tid man hinner lägga. Men vi har mycket kontakter hela tiden. Vi har ett antal personer hos oss hela tiden som har afilieringar hos oss och i forskarvärlden. Vi har en omfattande kontakt.

-Ni tycker inte att ni behöver mer kontakt?

-Det kan man diskutera efteråt, om man möjligen kunnat hitta någon enkel modell. Jag hörde lite i morse, och det måste nog vara lite åt båda hållen. Vi måste se på vilket behov vi har.

-Ja, och forskarna ville veta vilken typ av forskning ni vill ha.

-Kunskap genererars inte på myndigheterna, vi sammanställer och tillgängliggör den. Den genereras på universitet och i kliniska verksamheter. Men vi vill stimulera forskning på olika sätt. Vi på Socialstyrelsen publicerar dels statistik, men tillgängliggör också den statistik vi har tillgång till. Vi tar emot beställningar från forskare som vill belysa olika saker under pandemin. Vi behöver sån forskning för att bli bättre på sjukdomen som var okänd tidigare.

-Men ingen tycker det behövs en förbättring till forskarvärlden?

-Vi lämnar också mycket data till olika grupper av forskare. Det är en fråga om hur man möjligen kan hitta mer effektiva vägar och utbyta information. Jag är tveksam till fler möten och seminarier. Man får nog hitta andra modeller.

-The TElegraph. Det här är till Anders Tegnell. Vi ser fler fall i Stockholm, men också i andra städer där du kanske väntat dig immunitet, som Madrid och Milano. Vad ser du för slutsatser?

-Det är väl att immuniteten inte är så hög som många trott. Vi ser nog en konsekvens av den heterogena spridningen. Även om man tycker att det varit många fall finns det flera grupper av människor som inte är infekterade än.

-I augusti sa du att minskningen av antalet fall var att... Det klättrar upp igen, tänker ni annorlunda?

\_Vi sa inte att det skulle stoppas, men den långsammare spridningen kan visa att immuniteten är högre i Stockholm än i andra städer.

-Vi är redo, tack, för individuella intervjuer efteråt. Tack för att ni kom.

--

**Hans Larson**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

